

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 . latar belakang

Menurut catatan dan perhitungan Dep.Kes R.I., di Indonesia sekitar 67% ibu hamil mengalami anemia dalam berbagai jenjang. Berdasarkan ketetapan WHO, anemia ibu hamil adalah bila Hb kurang dari 11 gr%. Anemia ibu hamil di Indonesia sangat bervariasi, yaitu Hb 11 gr% normal, Hb 9-10 gr% anemia ringan, Hb 7-8 gr% anemia sedang, Hb 5-7 gr% anemia berat. Sebagian besar anemia adalah anemia kekurangan zat besi yang dapat disebabkan oleh konsumsi zat besi dari makanan yang kurang (Manuaba,2007:38). Anemia dapat menyebabkan tanda dan gejala letih, sering mengantuk, pusing, kulit pucat, konjungtiva pucat, tidak ada nafsu makan, mual dan muntah (Varney, 2007 : 623).

Sekitar 800 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan yang terkait di seluruh dunia setiap hari. Dari 800 kematian tersebut, 500 terjadi di Afrika sub-Sahara dan 190 di Asia Selatan, dibandingkan dengan 6 di negara maju. Angka kematian ibu di negara berkembang pada tahun 2013 adalah 230 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 16 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara maju. Pada 2013, 289.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Penyebab utama kematian adalah perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyebab tidak langsung. Jumlah perempuan meninggal karena

komplikasi selama kehamilan dan persalinan mengalami penurunan sebesar 45% dari perkiraan 523 000 di 1990 - 289 000 pada tahun 2013. Perkembangan ini penting, namun tingkat tahunan penurunan kurang dari setengah dari apa yang dibutuhkan untuk mencapai Millennium Development Goal (MDG) target menurunkan angka kematian ibu sebesar 75% antara 1990 dan 2015, yang akan memerlukan penurunan tahunan 5,5%. Antara tahun 1990 dan 2000, angka kematian ibu global menurun sebesar 1,4% per tahun, sedangkan 2000 - 2013 kemajuan dipercepat penurunan 3,5% per tahun. Angka kematian ibu di Indonesia selama 1 dekade ini terus menunjukkan penurunan, yaitu pada tahun 2005 sejumlah 250 kematian, tahun 2010 sejumlah 210 kematian dan tahun 2013 sejumlah 190 kematian (WHO, 2014).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi apalagi jika dibandingkan dengan negara–negara tetangga. Hal ini masih jauh dari target Millenium Development Goals, dimana diharapkan AKI 102 per 100.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Di Jawa Timur, capaian Angka Kematian Ibu (AKI) cenderung meningkat dalam 5 (lima) tahun terakhir, yaitu berkisar antara 7-11 point dengan data yang bersumber dari Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten/Kota. Capaian AKI dapat digambarkan sebagai berikut : pada tahun 2008 sebesar 83 per 100.000 kelahiran hidup; tahun 2009 sebesar 90,7 per 100.000 kelahiran hidup; tahun 2010 sebesar 101,4 per 100.000 kelahiran

hidup; tahun 2011 sebesar 104,3 per 100.000 kelahiran hidup; dan di tahun 2012 mencapai 97,43 per 100.000 kelahiran hidup. Capaian AKI Jawa Timur tahun 2012 keadaanya berada 5 point di bawah dari target MDGs tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jatim, 2013).

Berdasarkan dari data Dinas Kesehatan Jombang pada tahun 2012 jumlah AKI yaitu 102,91 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (28%), eklampsia (24%), infeksi (11%), dan anemia pada kehamilan (40%). Kejadian anemia pada ibu hamil ini meningkatkan resiko terjadinya kematian ibu dibandingkan ibu yang tidak anemia, laporan rutin PWS 2007 (Dinkes Jombang, 2013).

Berdasarkan data dari Polindes Desa Mlaras pada bulan januari-februari 2015, dari 30 ibu hamil 2 ibu hamil yang mengalami anemia.

Menurut WHO penyakit akibat kekurangan zat besi yang dapat dideteksi melalui tanda-tanda fisik seperti letih, lesu dan lemah. Namun hasil akurat diperoleh melalui tes darah laboratorium, yaitu jika hemoglobin (Hb) kurang dari 10,5 gr/dL. Secara fisiologis kehamilan menyebabkan anemia. Pada kehamilan minggu ke-10 hingga ke-32, volume plasma darah meningkat hingga 50% dari sebelum hamil, sehingga darah encer. Peningkatan volume darah dibutuhkan untuk membangun rahim dan organ tubuh yang bekerja lebih keras saat hamil, untuk membangun jaringan payudara dan gusi ibu. Dibutuhkan banyak zat besi (Fe) untuk menghasilkan sel darah merah (Hb) agar pengenceran tidak mengganggu fungsi darah sebagai pengangkut oksigen dan zat makanan ke seluruh tubuh (Hall, 2012 : 306).

Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia dilakukan pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet pada setiap ibu hamil (Manuaba, 2007 : 38). Pengaturan makanan sangat penting diberikan karena zat besi lebih mudah diserap dari bahan makanan dibanding dari zat besi oral. Zat besi pada makanan terkandung dalam daging merah, ikan, sayuran hijau, kuning telur, dan hati. Vitamin C yang terkandung dalam makanan juga meningkatkan penyerapan zat besi (Varney, 2007 : 624).

Sehubungan dengan hal diatas maka penulis tertarik untuk mengkaji lebih lanjut Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Ringan Di Polindes Desa Mlaras Sumobito Jombang 2015.

1.2. Rumusan masalah

Bagaimana pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada ibu hamil dengan Anemia Ringan Di Polindes Desa Mlaras Kec. Sumobito Kab. Jombang pada tahun 2015?

1.3. Tujuan Penulisan

1.3.1. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada ibu hamil dengan Anemia Ringan dengan Standar Asuhan Kebidanan.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Dapat melakukan Asuhan Kebidanan Pada ibu hamil dengan Anemia Ringan.

- 1.3.2.2. Dapat merumuskan diagnosa dan atau masalah kebidanan pada ibu hamil dengan Anemia Ringan.
- 1.3.2.3. Dapat menentukan perencanaan Asuhan Kebidanan Pada ibu hamil dengan Anemia Ringan.
- 1.3.2.4. Dapat mengimplementasikan tindakan Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Anemia Ringan.
- 1.3.2.5. Dapat mengevaluasi tindakan Asuhan Kebidanan Pada ibu hamil dengan Anemia Ringan.
- 1.3.2.6. Dapat melakukan pencatatan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan Anemia Ringan.

1.4. Ruang Lingkup

Sasaran : Ibu Hamil dengan Anemia Ringan.

Tempat : Polindes Desa Mlaras Sumobito Jombang

Waktu : Maret - April 2015

1.5. Manfaat Penulisan

1.5.1. Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama di akademik,serta menambah wawasan dalam menangani ibu hamil dengan keluhan anemia ringan.

1.5.2. Manfaat Praktis

1.5.2.1. Manfaat Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama ini, serta menambah wawasan dalam penanganan proses manajemen Asuhan Kebidanan dan cara mengatasi pada ibu hamil sekaligus dapat memberikan obat herbal untuk ibu hamil dengan Anemia Ringan.

1.5.2.2. Manfaat Bagi Klien

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman secara langsung sekaligus dapat menambah wawasan dalam penanganan Anemia Ringan.

1.5.2.3. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan)

Sebagai bahan informasi dan masukan bagi tenaga kesehatan terutama bidan untuk kualitas pelayanan sehingga dapat memberikan pelayanan yang aktual, baik, berpotensi pada masyarakat, dan penyuluhan serta konseling.

1.5.2.4. Manfaat Bagi Akademik

Berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan sebagai tambahan pengetahuan serta informasi, dan sebagai bahan masukan institusi pendidikan dalam penerapan proses manajemen Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil dengan Anemia Ringan.

1.6. Metode Memperoleh Data

1.6.1. Studi Kepustakaan

Penulis mencari, mengumpulkan, dan mempelajari referensi dengan kasus yang dibahas yaitu ibu hamil dengan Anemia Ringan dari beberapa buku, jurnal, dan informasi dari internet.

1.6.2. Studi Pendahuluan

Penulis meminta surat pengantar dari institusi, kemudian penulis mendatangi rumah bidan, meminta izin untuk melakukan penelitian, serta meminta data ibu Hamil dengan kasus yang akan dibahas.

1.6.3. Studi Kasus

Melaksanakan Studi Kasus dengan menggunakan pendekatan Asuhan Kebidanan yang meliputi pengkajian data yaitu data subyektif dan obyektif, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, menentukan rencana, mengimplementasikan tindakan, mengevaluasi, melakukan pencatatan Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil dengan Anemia Ringan.

Untuk melakukan data dalam pengkajian data dapat menggunakan metode :

a). Anamnese

Penulis melakukan tanya jawab dengan klien dan keluarga yangn dapat membantu memberika informasi yang dibutuhkan.

b). Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis pada klien mulai dari kepala sampai kaki (*head to toe*) secara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang menunjang diagnosa Anemia Ringan.

c). Pemeriksaan Penunjang

diperoleh dari pemeriksaan laboratorium yang telah dilakukan oleh klien jika klien belum pernah melakukan pemeriksaan laboratorium diharapkan penulis dapat merujuk klien ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi dengan persetujuan dari bidan atau tenaga kesehatan yang telah bertanggung jawab.

d). Studi Dokumentasi

Studi dilakukan dengan mempelajari status kesehatan klien yang bersumber dari catatan bidan, maupun dari sumber lain yang menunjang seperti hasil pemeriksaan diagnostic.

e). Diskusi

penulis mengatakan diskusi dengan tenaga kesehatan yaitu bidan yang menangani langsung klien tersebut serta diskusi dengan dosen pembimbing Studi Kasus.

1.7. Sistematika Penulisan

Mempermudah dalam pemahaman Asuhan Kebidanan ini, penulis menyusun dalam BAB, sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Meliputi :

Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan Penulisan, Ruang Lingkup, Manfaat Penulisan, Metode Memperoleh Data, Sistematika Penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

1. Tinjauan Kasus

Meliputi :

Konsep dasar kehamilan, tanda-tanda kehamilan, diagnosa kehamilan, perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil, perubahan selama kehamilan, faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan, kebutuhan dasar ibu hamil, asuhan pada kehamilan, konsep dasar anemia, pengertian, penyebab anemia, gejala dan faktor resiko anemia, derajat anemia, klasifikasi anemia dalam kehamilan, penatalaksanaan anemia, dan penelitian relevan.

2. Standart Asuhan Kebidanan

Meliputi :

Pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan Kebidanan.

3. Hak dan Kewenangan Bidan

Meliputi :

Landasan hukum, kewenangan bidan, dan kompetensi bidan.

BAB III : TINJAUAN KASUS

Meliputi :

Tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan menggunakan metode standart asuhan kebidanan yaitu pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

BAB IV : PEMBAHASAN

Meliputi :

perbandingan antara teori dengan kasus secara terperinci yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan berdasarkan tinjauan kasus.

BAB V : PENUTUP

Meliputi :

kesimpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN